

Heroinassistert behandling - HAT

Hva er kunnskapsgrunnlaget?

Helge Waal

HAT og hva så?

- Symbol vrs realitet
- Prinsipper og moral
- «Diamorphobia» – anti-heroin grupper
- «Change campaigns» – Siste skanse for forbudspolitik
- Mellomstandpunkter
 - Prinsipielt endring ved aksept av OMT, ikke HAT
 - HAT- endrer i seg selv ikke mye i et land

Heroin

- Diacetylmorfin (fettløselig, rask penetrans) virker som 6-MAM med intensiv reseptorstimulans, flush, attraktivt)
- 6-mono-acetyl-morfin og morfin
- Halveringstid 6-MAM 15-30 minutter
- Halveringstid morfin 2- (3)4 timer

Heroin – noen kliniske trekk

- Oral bruk (spises/drikker): 6 MAM brytes ned i tarm/lever-passasjen før blodkretsløpet
- Derfor: ingen «heroinvirkning»
- Derfor: Oral tilførsel dårlig, røyking bedre, klart best: i.v

Klinisk bilde

- Rask nedbryting
- Begynnende abstinens 6-8 timer etter inntak
- Pendling flush-rus-abstinens
- Stabilisering krever tilførsel 3 ggr i døgnet

Forskning og erfaring fra

- Storbritannia Hartnoll 1980 Riott 2009 N=127
- Sveits Nat. cohort 1998, en RCT
- Nederland 2003, to RCT, IV N= 127, IH 375
- Spania 2006 RCT (n=26)
- Tyskland Haasen 2007 N=1015
- Canada Naomi-studien N=226 (RCT hm n=25)
- Danmark Implementeringsprosjekter
- Belgia RCT 2015

Viktigste kilder

- 1. Prescription of Narcotics for Heroin Addicts. Main Results from the Swiss National Cohort Study Vol 1 og 2. Basel, Karger, 1999
- 2. Ordination av injicerbar heroin til stoffbrugere. Sundhetsstyrelsen 2007
- 3. Heroinassistert substitusjonsbehandling for personer med kronisk heroinavhengighet. Rapport nr 17, 2010 fra Kunnskapssenteret
- 4. Cochrane; Ferri M et al. Heroin maintenance for chronic heroin-dependent individuals. Cocharane library. Up to date as 7.12.2011
- 5. Strang J et al. Heroin on trial: systematic review and meta-analysis of randomised trial of diamorphine-prescribing as treatment for refractory heroin addiction-
- 6. Hildebrand D et al: Heroingestützte Behadnlung in der Schweiz. Resultate der Erhebung 2014. Zürich; Schweitzer Institute für Sucht- und Gesundheitsforschung, februar 2015
- Diverse artikler og rapporter.
-

To typer data

- Heroin+ metadon sammenliknet med metadon (RCT-studier) - samlet i metastudier
- Longitudinelle oppfølginger av HAT-grupper, (før/etter-studier, multiple vurderinger over tid i samme gruppe)

RCT Studier og metaanalyser

Heroinavhengige som “mislykkes i OMT”
randomiseres til

A: Heroin i.v 250mg x 2 + metadon 50-100 mg
utlevert i dagsenter 2-3 ggr dgl 7 dager i uken
eller

B: Metadon i saft: daglig eller noen ganger i
uken utlevert i senter. Dosering: varierer

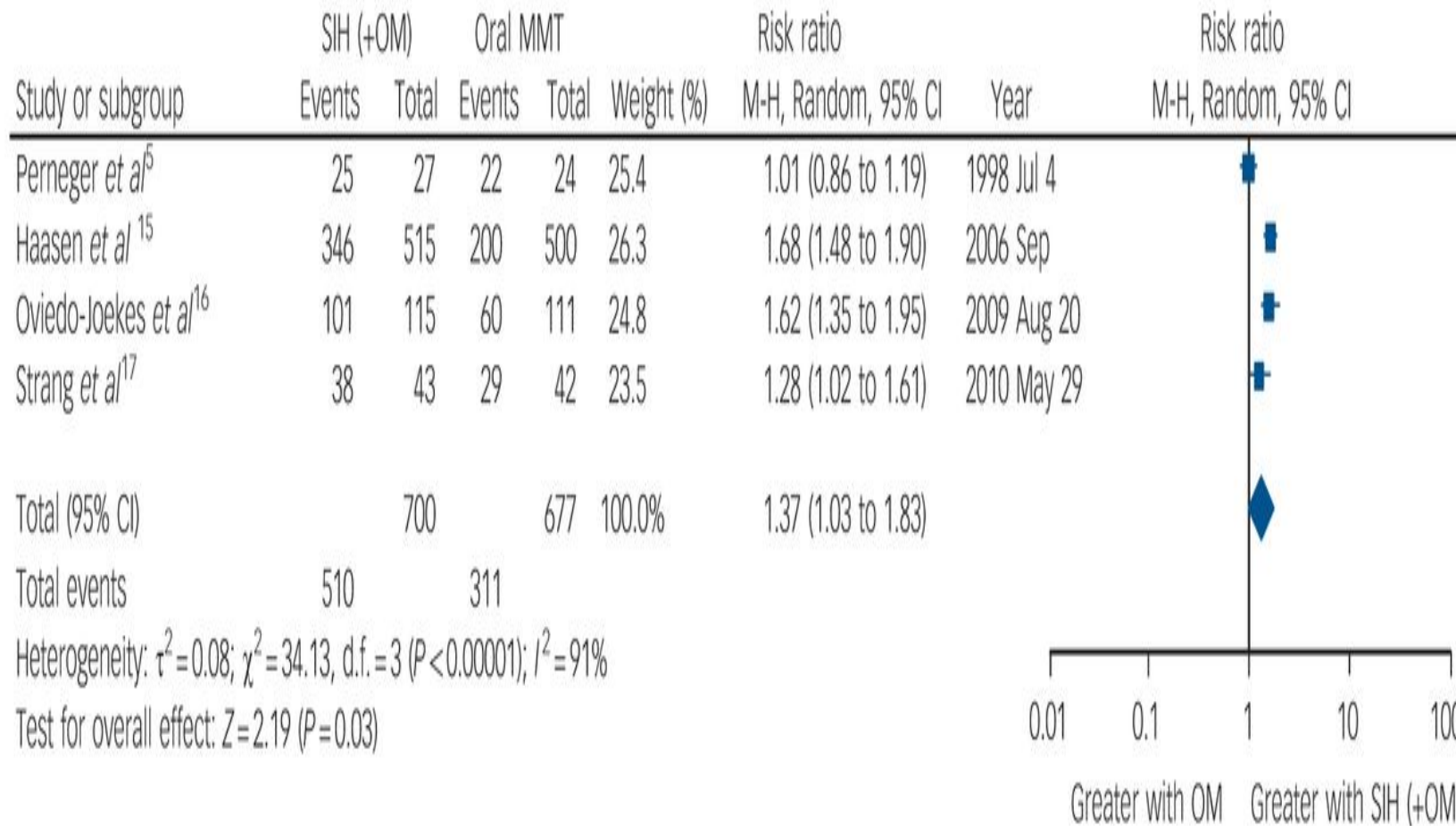
Forsøksbetingelser:

- Inklusjon: Har brukt metadon, kriterier for mislykkethet varierer
- Eksklusjon: Fremmøtekrav, ikke alvorlig psykisk lidelser, ikke alvorlig somatisk lidelse, ikke forestående soning, ikke gravid
- Varierende psykososial tilleggsbehandling men mer intensivt enn standard OMT
- Forsøksperiode 6 – 12 mnd

Bedringskriterier

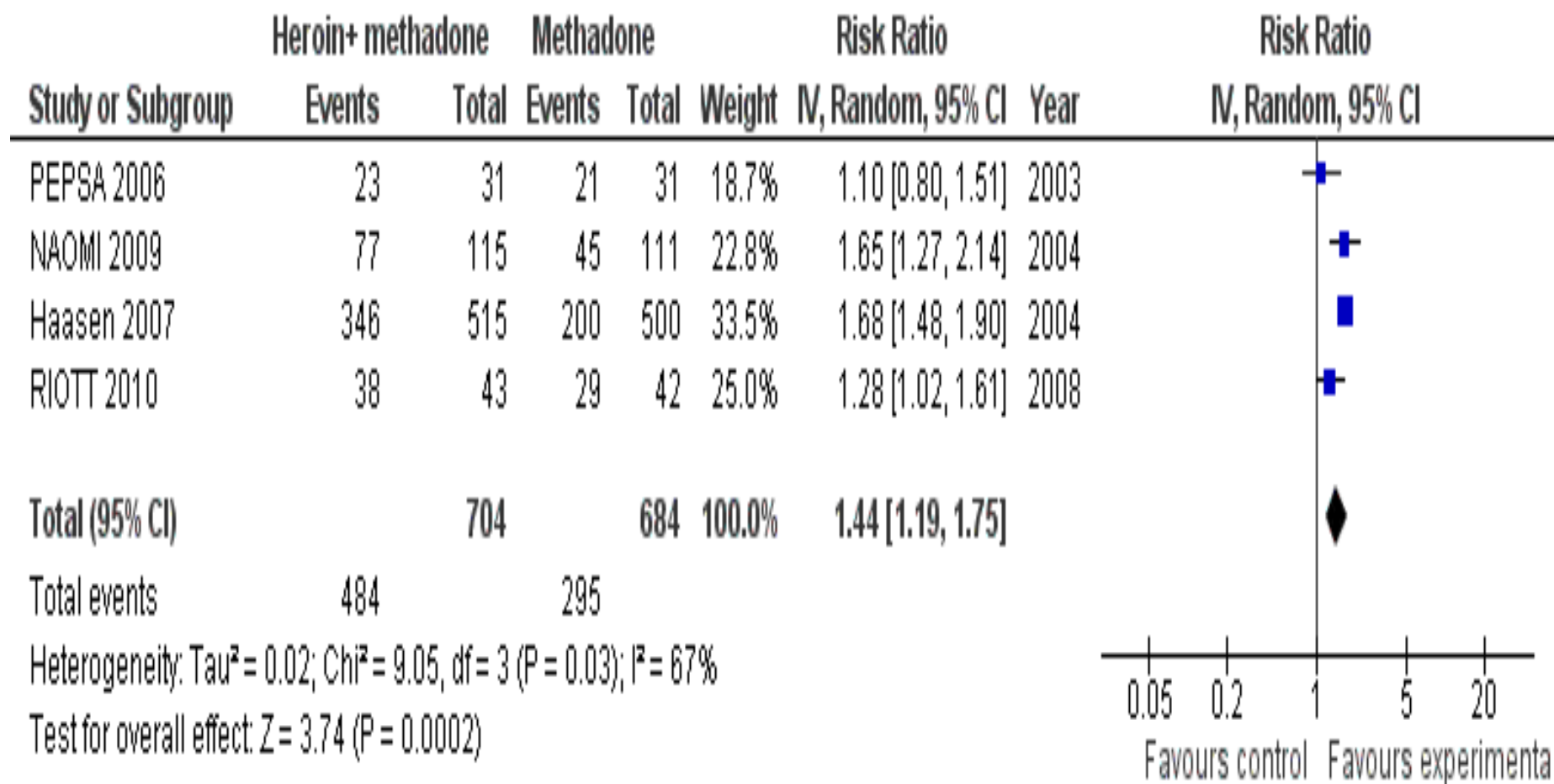
- Retensjon i behandling
- Mer enn en viss prosentandel på skåringsvariabler uten forverring på andre:
 - Frekvens og mengde bruk av illegal heroin
 - Bruk av andre rusmidler
 - Kriminalitet
 - Psykisk helse
 - Fysisk helse
 - Sosial rehabilitering

Retensjon i behandling OMT/HAT

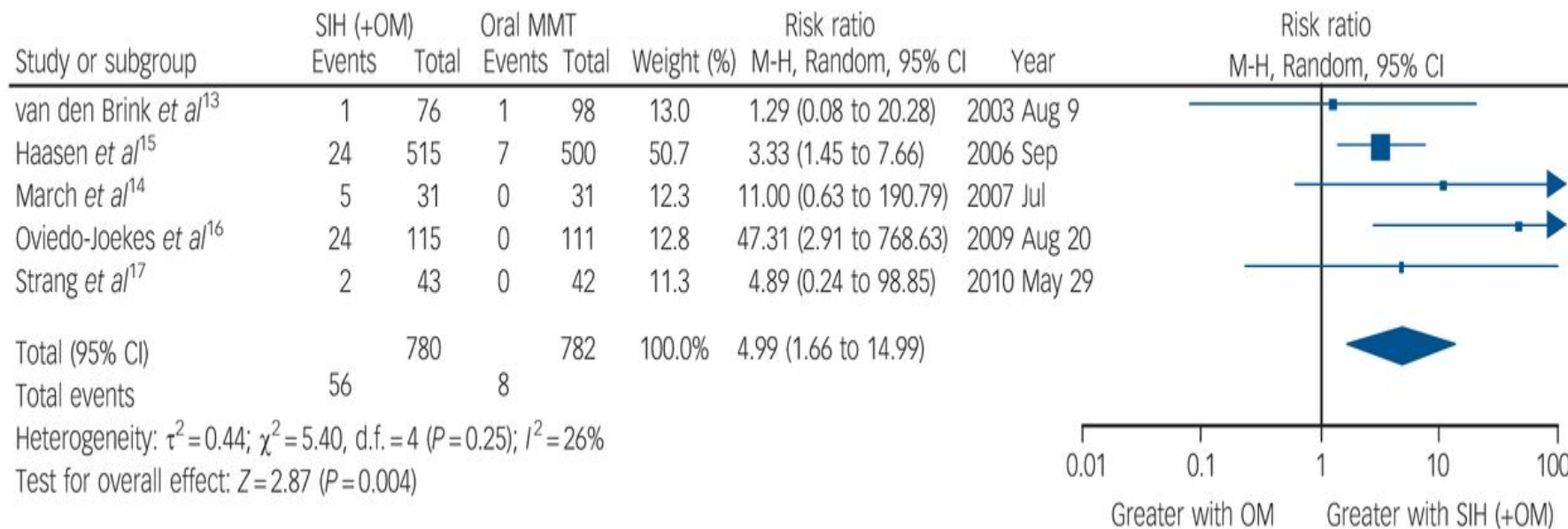


Retensjon i behandling HAT/OMT

Cochrane



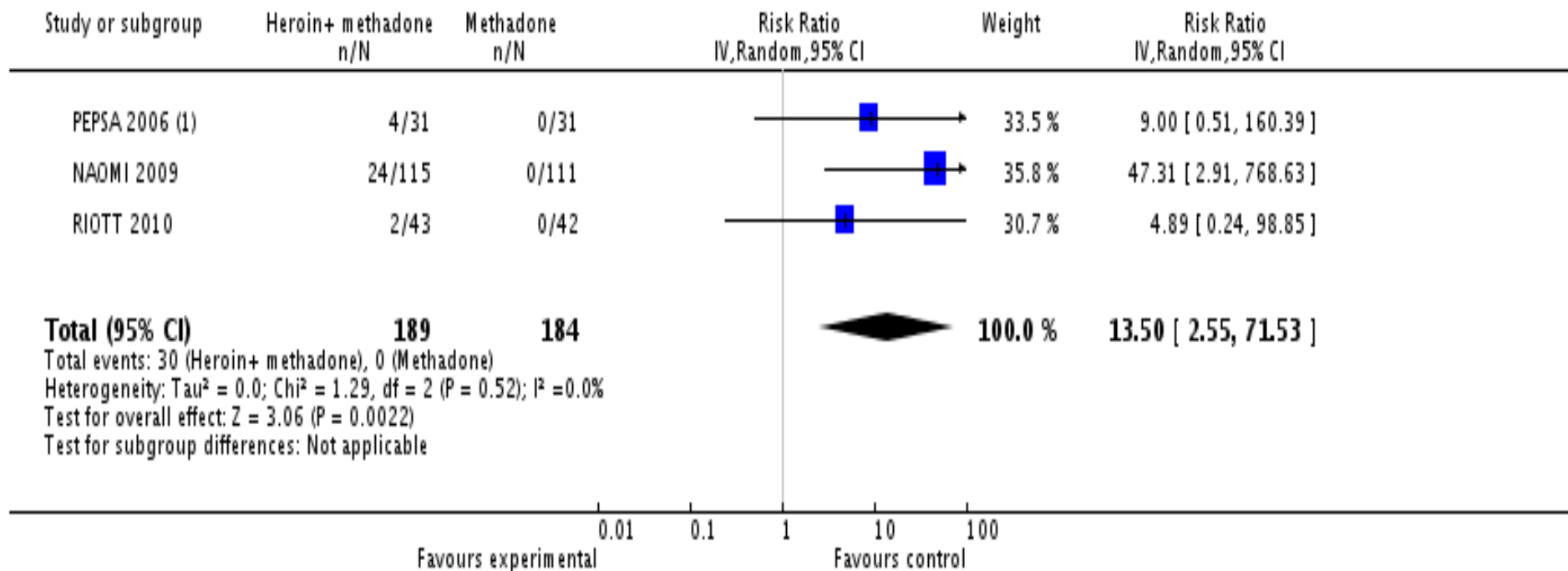
Komplikasjoner OMT/HAT



Komplikasjoner HAT/OMT

Cochrane

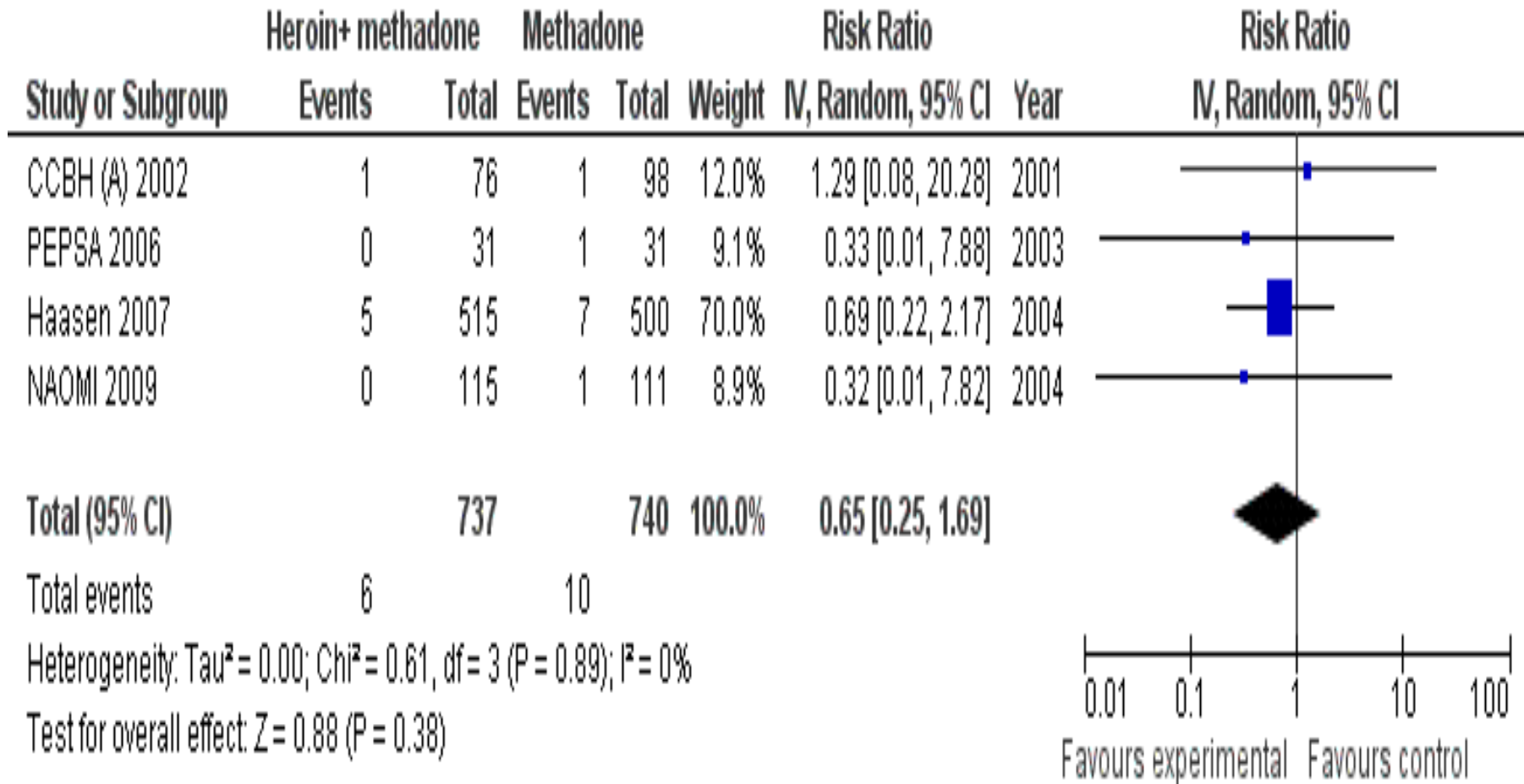
Review: Heroin maintenance for chronic heroin-dependent individuals
 Comparison: 1 Supervised Injected Heroin + methadone vs oral methadone
 Outcome: 3 Adverse events related to intervention medications



(1) 5 events probably related to Diacetylmorphine occurred to 4 patients

Mortalitet HAT/OMT

Cochrane



Resultater RCT/metastudier: Hvis en

gruppe får 2ggr dgl heroin iv + metadon og sammenlikner med en gruppe som bare for (omtrent like mye metadon), så finner du:

- Reduksjon i bruk av illegal heroin
- Redusert kriminalitet i de fleste studier
- Noe økt retensjon – i de fleste studiene
- Bedret sosial fungering/psykisk helse og/eller noe redusert bruk av andre rusmidler i noen av studiene
- Uendret eller minsket mortalitet i noen av studiene
- Økte forekomst av komplikasjoner

Oppfølgingsstudier

- Broers 2000: Etterundersøkelse av 1969 heroinbehandlede:
 - Retensjon 3mnd=86%, 12mnd=70 %, 2,5 ,år=50 %, 5 år=34%
 - Økende andel i abstinensorientert behandling: etter 3 år 29 %
- Guttinger 2003: 6 års etterundersøkelse N=366
 - 11,7 % døde (2%/år), retensjon 40 %, sluttet 47,8 %
 - Samme utvikling hos de som hadde sluttet og de som fortsatte; bedring i rusmiddelbruk, økt sosial støtte og arbeidsløshet
- Nordt & Stohler: Registeranalyse kanton Zürich
 - Reduksjon i nyrekruttering, stabilt frafall fra populasjonen, taperstoff

Årsrapporter om heroinassistert behandling i Sveits

Stabilt ca 1500 i behandling

Økende gj snittsalder

Lav andel i arbeid, høy andel med egen bolig,

Mortalitet ca 1.25%/år

Noe over 50 søker seg til annen behandling/.år

Utvikling over tid:

- Retensjonen synker ned mot 1/3 i behandling etter 5 år
- Ikke ønske om doseøkning
- Svekker lite eller ikke søknad til annen behandling
- Mange søker seg etter hvert til annen behandling eller faller ut eller dør
- Misnøye med kontroll og disiplinkrav

Langtidsrehabilitering

Social integration after 4 years of heroin-assisted treatment. [German] Links Export Central Citation	
Original Title	Soziale Integration nach 4 Jahren Diamorphinbehandlung.
Author(s)	Verthein U, Schafer I, Degkwitz P
Source	Rehabilitation (Germany)
Date of Publication	2013
Volume	52
Issue	4
Pages	243-50
Abstract	<p>Background: Studies from several countries have by now shown the effectiveness of heroin-assisted treatment in comparison to methadone treatment. However, only few long-term results exist, and in particular data with a focus on social integration of the patients are scarce. Objective: The study analyzes the course of long-term social integration among the patients of the German diamorphine study. Methods: Individual changes in health, drug use and social integration among patients who had participated in a 4-year diamorphine treatment (n=156) were described and statistically tested by means of repeated measures analyses. The criteria used are based on the instruments OTI-HSS and SCL-90-R, on medical findings, urinalyses, and on variables as well as composite scores from the European Addiction Severity Index. Results: In all domains significant improvements were found after long-term treatment. The percentage of patients employed or currently working had increased 3-fold up to 40% after 4 years. Moreover, the living situation and leisure behaviour improved, and criminal activities declined markedly. The main influencing factor for successful social integration after 4 years of treatment is the ability to work. Conclusions: Heroin-assisted treatment is a long-term effective treatment for severely dependent opiate addicts with respect to stabilization of health, reduction of illegal drug use and improvement of social integration. Furthermore, the results show that processes of social (re-)integration of drug users take time. 2013 Georg Thieme Verlag KG Stuttgart New York.</p>
Correspondence Address	U. Verthein
Accession Number	EMBASE 23233342
DOI	10.1055/s-0032-1322663
Language	ger

Oppsummering I

- Heroin er farmakologisk lite egnet
 - Injeksjonsbruk (vanskelig peroralt)
 - Kort halveringstid (opp-ned effekt)
 - Høyere komplikasjonsfrekvens – behov for helsepersonell
- Heroin er attraktivt og tiltrekker grupper som ellers er vanskelig å nå
- Heroin "add-on" øker tilpasningen til og nytten av OMT for grupper som har mislyktes i vanlig OMT
- Effektstørrelsen er usikker, delvis knyttet til struktur og oppfølging og delvis til oppfylt ønske

Oppsummering II

- Ingen anbefaler herointilbud som førstevalg
- ”Alle” anbefaler senterutdeling med bemannede sentre og lang åpningstid
- Oftest anbefales basis i metadon, metadon vesp
- Pasientene blir knyttet til ett sted med flere ggr dgl fremmøte (og må bo i nærheten)
- Kostbare tiltak
- Målgruppen uklar: ikke de vanskeligste men de nest vanskeligste – som kan mestre kravene

Heroin som ”bedre tilbud”: Vurdering

- Ikke aktuelt før tilfredsstillende utbygget LAR
- Antakelig også tilfredsstillende utbygget lavterskel/motivasjonstilbud
- Ikke aktuelt uten forståelse i forhold til bosted og senter sted – tilgjengelighet/flytting
- Optimalisering av LAR en alternativ strategi
- Optimalisering av psykososiale oppfølging alternativ strategi

Konklusjon

Til syvende og sist: politisk valg, forsøk liten
hensikt – lite krav/ønske fra behandlernivå

Kostnytte

Anvendelighet

Norsk lovgivning – kommunetilhørighet

Hvilke problemer er størst i Norge

Opptrappingsplan og perspektiver

Til diskusjon

- Hvem trenger egentlig HAT?
- Hvorfor ønsker noen HAT?
- Er det galt at enkelte liker heroin så sterkt at det motiverer fremmøte?
- Er moralsk galt å tilby HAT/nekte HAT
- Kan HAT avromantisere heroin?
- Kan HAT bygge ned motforestillingene mot heroin?

Flere spørsmål

- Fremmøte 2x daglig alle ukens dager – fordeler og ulemper?
- HAT som del av tiltakskjede – «vanskelig å nå-grupper»?
- HAT for å redusere overdosedødelighet?
- HAT for å minske infeksjoner og andre sykdommer?